

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**E.A.P. DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADULTOS  
MAYORES SOBRE PREVENCIÓN DE  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN CENTRO DE  
SALUD, LIMA, 2014.”**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**AUTOR**

**Evelyn Iris Alvarez Ramos**

**ASESOR**

**Maria Jackeline Cuellar Florencio**

**Lima – Perú**

**2015**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE  
PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN  
CENTRO DE SALUD,  
LIMA, 2014**

Agradezco a Dios por permitir seguir esta carrera tan hermosa y guiarme en mi camino.

A la Mg. Cuellar Florencio Maria Jackeline por brindar su apoyo paciencia, y dedicación en el presente trabajo como asesora

A mi familia por los esfuerzos realizados y por el apoyo incondicional que siempre me han brindado a lo largo de la vida; quienes siempre creyeron y confiaron en mí.

## **INDICE**

ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
PRESENTACIÓN	1

### **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

A.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN	3
B.- FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	9
- Objetivo general.	9
- Objetivos específicos.	9
C.- PROPÓSITO	9
D.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	9
E.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO	10

### **CAPITULO II : BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS**

A.- MARCO TEÓRICO	
1. Antecedentes del estudio	12
2. Base Teórica Conceptual	17
- Aspectos teóricos conceptuales sobre el adulto mayor	17
- Proceso fisiológico del envejecimiento	18
- Hipertensión arterial	19
- Fisiopatología	20
- Factores de riesgo de hipertensión arterial	22

- Medidas preventivas de hipertensión arterial	24
- Rol de enfermería	32
- Generalidades sobre conocimientos	33
<b>B.- DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
1. TIPO DE INVESTIGACIÓN,	40
2. POBLACIÓN	41
3. MUESTRA	41
4. VARIABLES	41
5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	41
6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS	42
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	43
 <b>CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
A. RESULTADOS	44
1. Datos generales	44
B. DISCUSIÓN	48
 <b>CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
A. CONCLUSIONES	54
B. RECOMENDACIONES	55
C. LIMITACIONES	56
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXO	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>N°</b>	<b>TÍTULO DE GRÁFICOS</b>	<b>Pg.</b>
1	Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014	45
2	Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en base a la alimentación en un centro de salud, Lima, 2014	46
3	Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en base a la actividad física en un centro de salud, Lima, 2014	47

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que no eran hipertensos a quienes se les aplicó un instrumento: entrevista para valorar su nivel de conocimientos sobre prevención en hipertensión arterial en adultos mayores.

En lo que respecta a los resultados luego de procesarlos se obtuvo que la población adulta mayor, la mayoría son de sexo femenino con la que se trabajó la mayoría son de raza mestiza, mayormente tienen grado de instrucción primaria completa, tiene un mayor conocimiento de su peso y por último la mayoría conoce los valores de su presión arterial y que existe un mayor nivel de conocimiento de 80% (24) tienen un nivel de conocimiento medio y un menor nivel conocimiento de 6,6% (2) de un conocimiento bajo.

**PALABRAS CLAVES:** Hipertensión arterial. Adulto mayor. Nivel de conocimiento

## **SUMMARY**

This research is descriptive, has the general objective to determine the level of knowledge of older adults on prevention of hypertension in a health center, Lima, 2014. La sample consisted of 30 patients who were not hypertensive who we applied an instrument: interview to assess their level of knowledge about prevention in hypertension in older adults.

With regard to the results after processing it was found that the older population, most are female with the most worked are of mixed race, mostly have degree completed primary school, has a greater knowledge of their weight and finally most know the values of their blood pressure and that a higher level of knowledge of 80% (24) have a medium level of knowledge and less knowledge level of 6.6% (2) a low knowledge .

**KEYWORDS:** Hypertension. Elderly. Level of knowledge



## **PRESENTACIÓN**

La presión arterial aumenta con la edad y, por lo tanto, el riesgo de que una persona sea hipertensa aumenta en las personas mayores de 65 años. A esta edad su prevalencia alcanza entre el 60% y el 70%, siendo más frecuente la hipertensión sistólica aislada (solo la alta) debida a la rigidez de las arterias por la edad.

Los valores de presión arterial en el anciano también tienen que estar por debajo de 140/90 mmHg. Por lo tanto, cualquier persona que tenga valores más altos tiene que ser diagnosticada como hipertensa, sea cual fuese su edad.

El presente tema de investigación estudiado es: Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014 y que tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en el Centro del Adulto Mayor Tayta Wasi para así proporcionar la mejor calidad de vida en los pacientes adultos mayores sobre la prevención de esta enfermedad.

El trabajo consta de capítulo I: presentación en el cual se consigna el planteamiento, delimitación, formulación del problema, formulación de objetivos, justificación de la investigación, limitaciones del estudio. Capítulo II: marco teórico, antecedentes del estudio, base teórica conceptual, definición operacional de términos, diseño metodológico, tipo de investigación, población, muestra, variables, operacionalización de variables, técnicas e instrumento de recolección, plan de recolección y análisis estadísticos de los datos y consideraciones éticas. Capítulo III:

resultados y discusión. Capítulo IV: conclusiones, recomendaciones y limitaciones y finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos que se presenta a continuación.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **A.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN**

La hipertensión arterial, es una enfermedad que ha ocasionado serios problemas al hombre, ya que en muchos casos es asintomática, lo cual le permite un avance silencioso, aumentando la posibilidad de aparición de complicaciones derivadas de un manejo inadecuado de la enfermedad sobre todo a la falta de adhesión al tratamiento, constituye un factor de riesgo para otras enfermedades de mayor letalidad, afecta al individuo y exclusivamente a los adultos mayores, en tal sentido se considera que es más importante fortalecer el autocuidado frente a esta enfermedad.(1).

Actualmente las cifras de personas afectadas por la hipertensión arterial en el mundo es de 691 millones; su prevalencia en la mayoría de los países se encuentra entre el 15% y 30%(2). Agustí afirma que en nuestro país, la prevalencia de hipertensión arterial es del 23,7% de la población total (varones 13,4% y mujeres 10,3%), con prevalencias de 22,1% para la sierra, 22,7% para la selva y 27,3% para la costa, pero con marcadas diferencias entre algunas zonas.(2).

En la encuesta demográfica y especialmente sobre la Salud Familiar 2012 realizada en 24 departamentos del país por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2012); resultó que de cada cinco hipertensos en el Perú, solamente uno sigue su tratamiento que el 34% de los adultos mayores de 60 años del país sufre de hipertensión arterial, lo que representa un alto porcentaje de la población, se afirma además que los hipertensos diastólicos fueron predominantes en la sierra, sobre los 3 000 msnm y que 55%de la población no sabía que

era hipertensa y de los que recibían tratamiento, solo el 45,1% estaba compensado. Así mismo datos actuales indican que las ciudades de mayor incidencia de hipertensión arterial en personas de 60 años se encuentra en los departamentos de San Martín (42.7%), Ica (41.4%), Tumbes (40.4%) y Lima y Callao (39.9%).

La hipertensión arterial es la segunda enfermedad de mayor tasa de incidencia en los adultos mayores, para ello el control de la hipertensión arterial es el punto de partida para hacer un diagnóstico, iniciar un tratamiento y así contribuir con la disminución de la morbilidad y mortalidad por las complicaciones más frecuentes como las enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares.

Lo más importante en tener en consideración para prevenir las complicaciones de la hipertensión arterial, debemos de tener en cuenta que se considera una enfermedad silenciosa; es por ello que en ocasiones, se la descubre cuando sus consecuencias ya son evidentes, que podrían ocasionar hasta la muerte, hay que tener en consideración aspectos importantes como: mantener un peso ideal saludable, ejercicio, dieta saludable y control del estrés, con el fin de contribuir a disminuir las complicaciones y mejorar la calidad de vida en el adulto mayor y estas medidas preventivas pueden ayudar a reducir las probabilidades de sufrir complicaciones tales como accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, hemiplejía u otros.(3).

Se ha demostrado que la falta de adhesión al tratamiento que ocurre entre los pacientes crónicos, como los hipertensos, implica una mayor probabilidad de agravamiento de la enfermedad, aumento de los gastos de salud y disminución de la calidad de vida de los pacientes.(4).

Según Arana y Col (2012), señalan que el porcentaje de pacientes hipertensos que no siguen adecuadamente las instrucciones del personal sanitario oscila entre el 20% y el 80% y un 42% presentan incumplimiento al tratamiento. El Perú no está lejos de esta realidad del incumplimiento al tratamiento pues según Regulo Agustí (2006), en su investigación “Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú”, halla que la prevalencia de HTA en la población general es del 23,7% y en mayores de 60 años de 48%. Reporta así mismo que solo el 14% del total de hipertensos estaban adecuadamente controlados esto podría traer como consecuencias complicaciones como enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares.

El ministerio de Salud de nuestro país a través de la Dirección General de Promoción de la Salud desarrolla el Modelo de Abordaje de promoción de la Salud el mismo que contiene las bases teórico referenciales en promoción de salud para orientar los esfuerzos a nivel de los establecimientos de salud y la sociedad civil en la implementación de iniciativas que contribuyen con crear una cultura de salud y mejorar la calidad de vida en las poblaciones. La promoción de la Salud, cuyo objetivo es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, se constituye en una prioridad para el sector, por su importancia en el desarrollo social y en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, busca promover la salud de los peruanos como un derecho inalienable de la persona humana y la necesidad de crear una cultura de la salud, que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en su conjunto de la salud, que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en su conjunto en un proceso orientado a modificar las condiciones o determinantes en la salud.(5).

Esta tendencia hacia la promoción y prevención de la salud, debe incentivar en los profesionales de la salud, y especialmente en enfermería de difundir información que ayude a las personas a cambiar hacia conductas saludables, propiciando el autocuidado, de tal manera que las personas realicen de manera independiente a lo largo de su vida acciones para promover y mantener el bienestar personal.

Los esfuerzos realizados por el Minsa para la prevención, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva, indican que han declinado levemente en años recientes, ya que realizan acciones para prevenir esta problemática a través de: “Campañas de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial”, con el propósito de informar y sensibilizar a la población sobre la prevención, detección de esta enfermedad.

Para la consecución de los cuatro objetivos básicos de la Educación para la salud. Informar a la población, insertar la salud como valor, promover conductas sanas y modificar las nocivas, los distintos Agentes de Salud deben elaborar mensajes lo suficientemente claros y persuasivos como para llegar a la población. El procedimiento mediante el cual estos mensajes llegan a la comunidad recibe el nombre de métodos de Educación para la Salud o la metodología educativa. Para el logro de estos, se utilizan las estrategias–educativas que son procedimientos que el agente de enseñanza utiliza en forma reflexiva y flexible para promover el logro de aprendizajes significativos en las personas. Uno de los métodos de educación para la salud es el método directo, el cual está dirigido en general a individuos o grupos, entre los que existe una relación directa entre el emisor y el receptor, y generalmente utiliza la palabra hablada con el apoyo de técnicas didácticas y medios o recursos técnicos, aquí se encuentran las estrategias educativas individuales, donde se usan la

consejería, la entrevista, dialogo y las colectivas, donde se usan las charlas, clases, discusión en grupo, etc.(6).

Las funciones o rol de la enfermera en el primer nivel de atención principalmente son; la creación y protección de entornos saludables , creación de escuelas saludables, comunidad saludable, fomento de estilos de vida saludables, prevención de riesgos y daños, recuperación de la salud, análisis de la situación local, promoción, prevención y diagnósticos a la salud para los cuales brindaran acciones y servicios de atención ambulatoria especializado y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de modo espontaneo con urgencias.(7).

Es así que la enfermera se convierte en un elemento clave dentro del equipo multidisciplinario en los centros de salud, para intervenir a través de la educación, en el proceso preventivo dirigido al cambio de estilos de vida saludable para prevenir la hipertensión arterial lo relacionado a la dieta, el descanso, la visita al médico, la importancia del ejercicio, el control de los factores de riesgo tales como el uso de medicamentos, manejo del estrés, peso y consumo adecuado de la sal. que pueden incidir en una mejor calidad de vida. La enfermera al tomar la presión arterial del adulto mayor en los centros de salud, por lo general, es el primero del equipo de salud en detectar a personas con hipertensión arterial.

Durante las prácticas de enfermería comunitaria, en los centros de salud, se ha observado adultos mayores complicados con hipertensión arterial, es decir presentan secuelas y cuando se les preguntaba cómo fue, respondían: “srta. No sabía que la presión alta era peligrosa”, “no sentí nada y de pronto amanecí sin sentir parte de mi cuerpo”, “como

se debe hacer para evitar esta enfermedad”, “dicen que debemos controlarnos siempre para ver si esta alto nuestra presión”, “que debería hacer en mi casa para no recaer”, es necesario que haga reposo para que no me suba la presión”.(8).

Es así que se plantea las siguientes preguntas:

¿Conocen sobre hipertensión arterial los adultos mayores?

¿Los adultos mayores reciben charlas de medidas preventivas sobre hipertensión arterial?

¿Conocen las complicaciones sobre hipertensión arterial los adultos mayores?

Por lo expuesto anteriormente, se ha creído pertinente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en el Centro del Adulto Mayor Tayta Wasi, Lima, 2014?

## **B.- FORMULACIÓN DE OBJETIVOS**

### **General**

- Determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en el Centro del Adulto Mayor Tayta Wasi.



## **Especificos**

- Identificar los conocimientos que tienen los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en base a la alimentación.
- Identificar los conocimientos que tienen los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en base a la actividad física.

## **C.- PROPÓSITO**

El propósito del estudio se orienta a proporcionar a las autoridades y al equipo de salud del Centro de Atención del Adulto Mayor “Tayta Wasi”, información actualizada y relevante sobre el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial, a fin de que se diseñen y/o desarrollen programas dirigidos a incrementar los conocimientos sobre medidas de prevención de hipertensión arterial en los adultos mayores

## **D.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Según la Organización de la Salud (OMS), la hipertensión arterial, es la primera causa de muerte en el mundo, con una prevalencia promedio de 25% con un total de mil millones de adultos mayores hipertensos, cifra que se incrementa en 20 años en más del 50%. Actualmente 691 millones, cifra que se incrementara en 20 años en más del 50%.

Actualmente 691 millones de personas sufren de hipertensión arterial en el mundo. El informe de Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012 de la Organización Mundial de la Salud advierte que uno de cada tres

adultos mayores tiene presión arterial alta en el mundo, afección que ocasiona alrededor de la mitad de todas las muertes por accidente cerebrovascular y enfermedad cardíaca. De esta manera, pone de relieve el creciente problema de la carga de enfermedades no transmisibles.

Según la OMS, la hipertensión arterial es una enfermedad no transmisible que se encuentra íntimamente ligada al desarrollo social y mundial, no hace distinciones de clase social, ataca a todos por igual. Tanto las personas con alto o bajo poder adquisitivo consumen cada día más productos elaborados que contienen mucho sodio, ya sea por el agregado de sal como por su contenido en conservantes y/o aditivos.

Por lo que las medidas de prevención sobre hipertensión arterial nos permitirá tener conocimientos sobre cómo prevenir a través de estilos de vida saludable, favorecerá el mantenimiento de la salud, por lo que juega un rol importante en el control y disminución de los factores de riesgos cardiovasculares e isquémico en los adultos mayores, pero también tenemos el aterosclerosis (engrosamiento de las arterias), ataque cardíaco, Insuficiencia cardíaca, derrame cerebral, alteraciones renales, aneurisma, pérdida de visión (esta ocurre debido a las alteraciones en los vasos sanguíneos de los ojos, por lo que los médicos suelen realizar un fondo de ojos para visualizar como están los cruces arteriovenosos y si han ocurrido alteraciones debido a la tensión arterial).

La enfermera, tiene un gran rol, es decir su responsabilidad se centra en la educación sanitaria sobre estilos de vida saludables para el control de la presión arterial alta, que incluyen mantener un peso ideal saludable, ejercicio, dieta saludable y control del estrés, con el fin de

contribuir a disminuir las complicaciones y mejorar la calidad de vida en el adulto mayor, ya que a través de la evaluación que brinda a la persona, familia y comunidad favorece el desarrollo de conductas positivas.(9).

#### **E.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Las limitaciones del estudio está dado, porque los resultados o conclusiones solo son válidos y generalizados para la población de estudio.

## **CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS**

### **A.- MARCO TEÓRICO**

#### **1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios. Así tenemos :

##### **A nivel nacional:**

Pamela Katherine Maguiña Duran, en Lima, 2013 realiza un estudio sobre: "Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud Max Arias Schreiber". El objetivo fue determinar los factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en las personas adultas que acuden al Servicio de triaje del Centro de Salud Max Arias Schreiber. El método un estudio del tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, lo cual permitió tener una visión de la situación de la variable estudiada en la población de los adultos, la muestra estuvo conformada por 80 personas adultas, la técnica utilizada en la recolección de datos fue la entrevista y como instrumento, se aplicó un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otros que:

*"La población estudiada en su totalidad presentan factores de riesgo modificables que predisponen a hipertensión arterial en adultos. Esto sugiere desarrollar en el centro de salud, estrategias y actividades dirigidos a la promoción y prevención de la salud; como la implementación de un programa educativo sobre los factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial y su prevención; de esta manera se logrará un mejor control de estos factores y se contribuirá para mejorar la calidad de vida de las personas".(10).*

María Yakeline Rodríguez en Lima 2010 realizó un estudio sobre: "Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del policlínico el Porvenir 2010". El objetivo fue: determinar el nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del Policlínico el Porvenir 2010. El método fue de tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional en adultos con hipertensión arterial que asistieron al programa del adulto en el policlínico el Porvenir – Es Salud entre setiembre y octubre del 2010, la muestra estuvo constituida por 100 adultos con hipertensión arterial quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. La información se obtuvo a través de los siguientes instrumentos nivel de autocuidado con hipertensión arterial y estilo de vida. Las conclusiones fueron entre otros que:

*"Los siguientes adultos con hipertensión presentaron un nivel de autocuidado alto y un nivel de estilo de vida adecuada esto es relacionado a asistir regularmente a sus controles en el Policlínico El Porvenir – Es Salud y cumplir las recomendaciones de estilos de vida adecuada de esta manera se relacionando ambos".(11).*

Leguía Gladis y otros, en Lima, el 2012 realizaron un estudio sobre: "Nivel de conocimientos y prácticas de auto cuidado del paciente hipertenso de los policlínicos Juan Rodríguez Lazo, policlínico Villa María y servicio de transporte asistido de emergencia". El objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado del paciente hipertenso en tres centros asistenciales de Essalud de Lima. El método es descriptivo-comparativo, 60 pacientes que ingresaron por emergencia con cuadros de crisis hipertensiva, quienes fueron seleccionados al azar, se ha utilizado un cuestionario validado por juicio de expertos, el proceso de análisis e interpretación de datos fue haciendo uso del programa estadístico SPSS v. 11.5. Las conclusiones fueron entre otros que:

*"En el presente estudio podemos observar que los pacientes refieren tener conocimiento sobre hipertensión arterial en un mayor porcentaje y no proyectan a la acción sus conocimientos, los que nos lleva a suponer que el paciente no toma conciencia de su enfermedad".(12).*

Saldarriaga Sandoval Lilia Jannet en Tumbes el 2009 realizó un estudio sobre: "Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al centro de salud Corrales". El objetivo fue valoración de los conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas adultas que acuden al centro de salud de Corrales. El método fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, de acuerdo a nuestros objetivos, correspondió a un diseño no experimental, siendo el propósito describir la variable y analizar su relación en un momento dado. Las conclusiones fueron entre otros que:

*"La enfermedad hipertensiva es de etiología multicausal, su prevención y manejo se debe realizar integralmente; con frecuencia es tratada en forma aislada sin tener en cuenta el contexto sociocultural de la persona presentándose a veces dificultades para cambiar su estilo de vida. La hipertensión arterial como presenta la ausencia de signos y síntomas al inicio de la misma, el paciente no se siente aludido o no se convence de su malignidad hasta que aparecen las primeras complicaciones. Esta situación genera la necesidad de implementar programas específicos que trasciendan el nivel teórico o informativo y que empleen estrategias educativas encaminadas a la toma de conciencia sobre la responsabilidad de desarrollar conductas saludables tendientes a controlar o manejar los factores de riesgo modificables, y se sugieren algunas estrategias".(13).*

### **A nivel internacional**

Juan Carlos Vergottini Sumampa, Argentina, el 2009 realizó un estudio sobre: "Epidemiología, detección y prevención de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en un área alejada de grandes centros urbanos Sumampa, Santiago del Estero." El objetivo fue determinar la prevalencia de hipertensión arterial en Sumampa y establecer si existen relaciones con diversas variables epidemiológicas.

Es un estudio epidemiológico, transversal observacional en la localidad de Sumampa (Santiago del Estero), que cuenta con 4.812 habitantes, la muestra fue seleccionada al azar, se estudiaron 457 pacientes entre 18 y 90 años y se evaluó la prevalencia de hipertensión arterial y las relaciones con diferentes variables como: edad, sexo, estado civil, peso, talla, índice de masa corporal, perímetro de cintura y cadera, datos referentes a ocupación, situación económica, grado de educación, actividad física, alimentación, consumo de sal, hábitos tóxicos (alcohol, tabaco), y antecedentes familiares o diagnóstico previo de hipertensión. Las conclusiones fueron entre otras

*“El estudio muestra una alta (57%) prevalencia de HTA en Sumampa, las mujeres son más hipertensas que los hombres, el nivel educativo de la población estudiada fue bajo e incidió en la prevalencia de la hipertensión arterial sobre todo en mujeres, la obesidad es un factor de riesgo para hipertensión para la muestra, fundamentalmente para las mujeres, los factores dietéticos y el consumo de sal, no fueron variables estadísticamente fiables para extrapolar resultados, el 45% de los pacientes no sabían que eran hipertensos, el 84% de los pacientes tratados no logran controlar la Hipertensión.”(14).*

Prado García Heidi Mar y Rojas Gómez Ismaris Gabriela en Sabanita ciudad Bolívar-estado Bolivia, el Agosto 2010 realizó un trabajo sobre un "Programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos"; cuyo objetivo fue determinar la influencia de un programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos "vida sana". Se utilizó un estudio prospectivo, transversal y cuasi experimental, estuvo conformado por 62 pacientes que integraban el club de hipertensos del ambulatorio la Sabanita. Ciudad Bolívar-Estado Bolívar y quedó constituida por 21 pacientes hipertensos que asistieron regularmente al club de hipertensos del ambulatorio la Sabanita y los que dieron su consentimiento para participar en dicho estudio, para la recolección de

los datos se aplicó a los pacientes una encuesta tipo entrevista con el fin de obtener los datos sociodemográficos. Las conclusiones fueron entre otros que:

*“El nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial fue suficiente en 4,76% de la muestra y posterior a la aplicación del programa educativo aumento a 80,95%. El 57,14 no presentó ningún conocimiento acerca de la hipertensión arterial antes de la aplicación del programa educativo y posterior a la misma disminuyó a 4,76%.”(15).*

Canizález Ramos Edgardo en Santa Ana - México, de enero a septiembre de 2011 y otros realizó un estudio sobre “Factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar del cantón el despoblado, municipio de Santa Rosa Guachipilín. “El objetivo fue evaluar el nivel de los conocimientos que tienen las personas acerca del origen tratamiento y control de la hipertensión arterial. El método es un estudio no experimental, prospectivo. transversal descriptivo, que se caracteriza por realizar una determinación sistemática y precisa de la presentación de las características de cada muestra individuales en diferentes tiempos y lugares, esto, durante los meses de enero a septiembre de 2011, la muestra estudiada la conformaron 95 individuos, de 20 a 90 años de edad ,el tipo de muestra fue no probabilístico por conveniencia por que la selección de esta fue a criterio del grupo investigador, las técnicas utilizadas fueron: la entrevista y la encuesta. Las conclusiones fueron entre otros:

*“El autocuidado de los pacientes hipertensos es regular, esto se da por tratarse de una enfermedad crónica que requiere la modificación de algunos estilos de vida no adecuados por unos saludables, lo que hace que el paciente se perciba limitado y no satisfecho en algunas áreas.”(16).*



Por los antecedentes encontrados, si bien es cierto existen algunos relacionados al tema de estudio y ello permitió estructurar la base teórica, la metodología, la técnica e instrumento, hay que resaltar la importancia que se realice un estudio sobre prevención de hipertensión arterial a fin de que con los resultados encontrados permiten formular estrategias y/o diseñar programas preventivos promocionales sobre hipertensión arterial con el fin de fomentar la adopción de una cultura de prevención y disminuir el riesgo de complicaciones.

## **2. BASE TEÓRICA**

### **ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE EL ADULTO MAYOR**

- Chakiel: 2009, ha definido a la persona adulta mayor como aquella persona por arriba de los 60 o 65 años, este umbral es sin duda arbitrario y no puede contemplar multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores, en los que la edad por sí sola nada significaría nada. Esta época coincide con la edad de retiro en la mayoría de los países.
- Hyppönen: 2010, el punto de corte para la edad varía mucho de forma individual, ya que muchas personas encuentran difícil llamarse a sí mismos, adultos mayores, incluso después de la edad de 75 años. Sin embargo, a partir de los 75 años la cantidad de trastornos corporales empieza a aumentar y posterior a los 85 años la mayoría de las personas presentan dificultad en la movilidad y en las funciones sensoriales.
- Cravit: 2008, estas definiciones se contraponen con la de varios autores como David Cravit, quien en su libro "The New Old"

(“Los nuevos viejos”) nos dice que no se puede dar una definición exacta acerca de que edad el ser humano llega a ser reconocido socialmente como adulto mayor.

- La OMS, este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

## **PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO**

Con el pasar de los años los diferentes órganos y sistemas van a sufrir alteraciones, sin embargo todas las personas no envejecemos igual: hay personas que a los 80-90 años se encuentran en un estado saludable, sin mayores enfermedades crónicas, y con una capacidad funcional adecuada, esto es lo que se denomina el envejecimiento exitoso; en cambio, va a haber otro grupo, portadores de múltiples enfermedades crónicas, muchas veces con gran discapacidad: eso es lo que se denomina el envejecimiento patológico, y el tercer grupo lo constituyen aquellas personas que tienen alguna que otra enfermedad crónica con menor o mayor grado de discapacidad, y esto es lo que se denomina el envejecimiento normal, en el cual están la mayoría de las personas que envejecen.

- **Sistema cardiovascular**

El envejecimiento del sistema cardiovascular tiene una importancia extraordinaria como responsable de las

enfermedades que la afectan. Hay que recordar que la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte de las personas mayores. El corazón va a ser otro de los órganos que va a sufrir una serie de alteraciones con el envejecimiento; se ha encontrado con bastante frecuencia engrosamiento del ventrículo izquierdo, probablemente esto se deba a una respuesta a la mayor rigidez de las arterias, aunque en personas que realizan poco ejercicio físico, puede estar ausente; en el corazón también va haber una pérdida progresiva de las células musculares y esto sobre todo se manifiesta en el tejido de conducción.(17).

## **HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

La hipertensión arterial es un síndrome caracterizado por elevación de la presión arterial y sus consecuencias. Sólo en un 5% de casos se encuentra una causa (hipertensión secundaria); en el resto, no se puede demostrar una etiología (hipertensión arterial primaria); pero se cree, cada día más, que son varios procesos aún no identificados, y con base genética, los que dan lugar a elevación de la presión arterial. La hipertensión arterial es un factor de riesgo muy importante para el desarrollo futuro de enfermedad vascular (enfermedad cerebrovascular, cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca ó renal). La relación entre las cifras de hipertensión arterial y el riesgo cardiovascular es continua (a mayor nivel, mayor morbilidad), no existiendo una línea divisoria entre presión arterial normal o patológica. La definición de hipertensión arterial es arbitraria. El umbral elegido es aquel a partir del cual los beneficios obtenidos con la intervención, sobrepasan a los de la no actuación. A lo largo de los años, los valores de corte han ido reduciéndose a medida que se han ido obteniendo más datos

referentes al valor pronóstico y los efectos beneficiosos de su tratamiento.(18)

### **Fisiopatología**

La organización funcional de la circulación de la sangre, necesita del constante mantenimiento de la presión arterial para asegurar la perfusión hística adecuada, esto es un flujo sanguíneo que responda a los requerimientos permanentes de los parénquimas vitales, como corazón y cerebro, y de otros órganos como los riñones. En condiciones normales y de reposo esto se satisface con una presión arterial media de 90-100 mm Hg. y su constancia depende de un complejo mecanismo de regulación.

La conducción del flujo sanguíneo a los tejidos se realiza a través de un sistema de tubos distensibles, de calibre variado, de diferente composición de pared, que determina tensiones parietales distintas a lo largo del sistema vascular; presenta componentes musculares con funciones de esfínter a nivel de metaarteriolas y arteriolas, que permiten una regulación local del flujo sanguíneo, lo que resulta sustancial para los ajustes según demanda particular; la regulación local está gobernada por factores metabólicos, hormonales y nerviosos. Como el flujo sanguíneo es continuo y pulsátil (no intermitente ni discontinuo), se puede resumir que la presión arterial resulta de:

La cantidad de sangre que ingresa al sistema arterial por unidad de tiempo (Volumen Minuto Cardíaco), la capacidad del sistema, la viscosidad del fluido y la resistencia que opone la luz arteriolar a su salida hacia el sector capilar y venoso (Resistencia Periférica).

Considerando que tanto la viscosidad sanguínea como la capacidad del sistema arterial, dada su constancia, no participan activamente en la regulación de la presión arterial, puede decirse que todos los mecanismos de regulación de la presión arterial operan a través de Volumen Minuto Cardíaco y Resistencia Periférica. Estas dos variables, no son las determinantes de la presión arterial, sino que son los mecanismos de los que se vale el sistema regulador para ajustar las cifras tensionales.

Si bien existen distintas hipótesis para intentar explicar los mecanismos participantes en la autorregulación de la presión arterial, en general todas desembocan en última instancia en la modificación del radio de las arteriolas, independientemente del control hormonal o nervioso, por eso el nombre de autorregulación.

Los mecanismos que intervienen en la autorregulación serían:

- Factores metabólicos: como la concentración arterial de O<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub> y pH arterial.
- Calibre de los vasos sanguíneos.
- Metabolitos vasoactivos.
- Presión tisular.

Los mecanismos nerviosos están mediados por el sistema nervioso autónomo y otras sustancias no adrenérgicas del tipo de la histamina, o el factor de relajación endotelial, que modifica el calibre del vaso por relajación del músculo liso a través de un mecanismo aún no muy bien dilucidado.

Los receptores alfa 1, cuyo mediador químico es la norepinefrina, son los responsables de la vasoconstricción en arteriolas.

Los receptores beta 1, cuyo mediador químico es tanto la epinefrina como la norepinefrina, son los responsables del aumento de la frecuencia cardíaca y de la contractilidad miocárdica.

Los receptores beta 2, cuyo mediador químico es la epinefrina, son los responsables de la vasodilatación arteriola.

Los mecanismos hormonales que participan en la regulación de la presión arterial incluyen el de renina-angiotensina-aldosterona (r-a-a), a través de la acción vasoactiva potente de la angiotensina y de la reabsorción de agua y sodio mediada por la aldosterona. Las prostaglandinas de la médula renal, desempeñan un importante rol como antihipertensoras. La prostaglandina A2 y la prostaglandina E2, a través de la vasodilatación cortical, provocan natriuresis y diuresis junto con vasodilatación periférica para estabilizar la presión arterial.(19)

### **Factores de riesgo de hipertensión arterial**

- Factores genéticos hereditarios:

De padres a hijos hay una predisposición a desarrollar hipertensión. Se desconoce su mecanismo exacto, pero se ha demostrado que cuando una persona tiene un progenitor hipertenso, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres normotensos.

- **Sobrepeso:**

A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial. No se sabe con claridad si es la obesidad por si misma la causa de la hipertensión o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. Además una alimentación rica en sal y grasas saturadas aumenta la tensión arterial.

- **Edad y etnia**

A medida que las personas van envejeciendo se produce un endurecimiento de las arterias que dificulta el paso de la sangre por las arterias y conlleva al aumento de la presión arterial. Hay un factor de riesgo que es a partir de los 65 años. En cuanto a la etnia, los individuos de etnia negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de etnia blanca.

- **Sexo**

Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que estas llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos es igualada. Esto es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer mientras se encuentra en edad fértil con unas hormonas protectoras que son los estrógenos y por ello tiene menos riesgo de padecer enfermedades cardio-vasculares.

- Estrés

Se considera que el estrés permanente suele producir muchas veces ésta enfermedad. Además según estudios realizados se ha demostrado que la situación económica de un individuo puede generar estrés. Y éste estrés a su vez produce aumento de la presión arterial.

- Alcohol y tabaco

Un uso no moderado de alcohol conlleva a un aumento de la presión arterial y la posibilidad de caer en el alcoholismo. El tabaco es uno de los peores enemigos del aparato circulatorio. Además de producir numerosas enfermedades vasculares, impide que los tratamientos o las sustancias sean absorbidas por el organismo.(20)

## **MEDIDAS PREVENTIVAS DE HIPERTENSION ARTERIAL**

El Ministerio de Salud anualmente dedica en el mes de mayo, una semana a la Campaña de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial”, con el propósito de informar y sensibilizar a la población sobre la prevención detección de esta enfermedad, así como las serias complicaciones: cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Por lo tanto se creó una guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención.

Cuya finalidad es contribuir en la reducción de la morbilidad cardiovascular secundaria a la enfermedad hipertensiva, con el único objetivo de establecer criterios técnicos para la prevención, el



diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva, así como la prevención de las potenciales complicaciones siendo el ámbito de aplicación a nacional, regional y local, en todos los establecimientos de salud. Así tenemos:

### **1.- Manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutive**

El objetivo del manejo de la hipertensión arterial, es alcanzar niveles de presión arterial  $< 140/90$  mmHg, lo que permite la reducción de las complicaciones cardiovasculares.

En personas con diabetes síndrome metabólico o con enfermedad renal, se requiere que el nivel de presión arterial sea  $<130/80$  mmHg.

Es importante involucrar a la familia en el manejo integral de la persona con hipertensión arterial.

### **2.- Medidas generales y preventivas**

#### Dietético

- Reducción del consumo de sal

Desde hace mucho tiempo, en forma empírica se recomienda disminuir la ingesta de sal para el tratamiento de la hipertensión arterial, sin embargo se conoce poco acerca de los mecanismos en los que está involucrada la sal para el aumento de la presión arterial.

Existen evidencias epidemiológicas que explican esta relación y es que por ejemplo en poblaciones con poca ingesta de sal (Indios Yanomanos, esquimales) tienen poca prevalencia de

hipertensión y si ellos consumen más sal, se incrementa la presión arterial.

En múltiples poblaciones el incremento de la presión arterial con la edad está directamente correlacionada con mayores niveles del consumo de sal. Asimismo a los que se les da alta carga de sal si están genéticamente predispuestos desarrollan incremento de la resistencia periférica y de la presión arterial. El 60% de los hipertensos son sal sensibles y éstas variaciones se deben a la heterogenicidad. Existe incremento de las concentraciones de sodio, presente en el tejido vascular y células sanguíneas de la mayoría de los hipertensos. La restricción de sal a 60-90 mgr/día puede reducir la presión arterial en la mayoría de la gente.

Evite el colesterol y los ácidos grasos saturados (grasas animales) y cámbielos por los ácidos grasos poliinsaturados, sobre todo los omega- 3 (que aparecen en los aceites vegetales como el de oliva y en el pescado).

Las necesidades diarias de sal están en torno a medio gramo al día (media cucharadita), pero en nuestra dieta normal se consume ocho veces más dicha cantidad.

Tomar una dieta pobre en sal. La sal excesiva en la dieta causa retención de líquidos y aumento de la tensión arterial. No tome los siguientes alimentos por su elevado contenido en sodio:

- Sal de cocina de mesa.
- Carnes saladas, ahumadas
- Aceitunas y salazones.

- Pescados ahumados
- Frutos secos.
- Moluscos y caviar.
- Condimentos y salsas saladas
- Caldos preparados y sopas de sobre.

- Ingesta de potasio:

La ingesta elevada de potasio, en la dieta, puede proteger el desarrollo de la hipertensión y mejorar el control de las cifras de presión arterial en los pacientes con hipertensión establecida.

Debe mantenerse un consumo adecuado, ya que una ingesta inadecuada puede elevar las cifras de presión arterial. El consumo de potasio debe situarse en torno a aproximadamente de 50 ó 90 mmol al día, preferiblemente a partir de alimentos tales como fruta fresca y vegetales. Durante el tratamiento de los pacientes con diuréticos hay que vigilar la aparición de hipopotasemia y si es necesario corregir ésta en base a suplementos de potasio, sales de potasio o diuréticos ahorradores de potasio.

- Reducción del consumo de té y café

Aunque la ingesta de café puede elevar, agudamente, la presión arterial, se desarrolla rápidamente tolerancia, por lo que no parece necesario prohibir un consumo moderado.

- Consumo de frutas y verduras

El aumento en el consumo de fruta y verdura reduce, per se, la presión arterial; obteniendo un efecto adicional si se disminuye el contenido de grasa. El consumo habitual de pescado, incorporado en una dieta de reducción de peso, puede facilitar la disminución de la presión arterial en hipertensos obesos, mejorando, además, el perfil lipídico. Por tanto, hay que recomendar una mayor ingesta de fruta, verdura y pescado, reduciendo el consumo de grasas.

- Reducción del consumo excesivo de alcohol:

En la mayor parte de los estudios, se ha observado que el incremento del riesgo de padecer hipertensión arterial ocurre a partir de consumos superiores a 30 g/día de alcohol puro.

La relación entre alcohol y presión arterial observa una forma en J ó U, lo que sugiere que en los no bebedores y en los bebedores que sobrepasan el umbral de 30 g de alcohol/día, la prevalencia de hipertensión arterial es mayor que en los consumidores ligeros de alcohol. Los individuos cuyo consumo de alcohol es de cinco o más bebidas estándares por día, pueden presentar una elevación de la presión arterial tras la supresión aguda de este consumo.

- Abandono del tabaco:

Existe mucha controversia sobre si el tabaco presenta un efecto presor o no; en general, la mayoría de los estudios indican que en la población fumadora la prevalencia de hipertensión no es mayor que entre la no fumadora. Esta controversia puede tener su explicación en el hecho de

que el tabaco es capaz de producir una respuesta presora aguda de pocos minutos de duración.

### Actividad física

Como respuesta al entrenamiento físico, en normotensos, se pueden alcanzar reducciones de presión de  $-4/-4$  mmHg para sistólica y diastólica respectivamente, diferencia similar a la que se observa entre la población general que realiza ejercicio físico y la que no lo hace. Es conveniente que el ejercicio sea dinámico, prolongado y predominantemente isotónico de los grupos musculares mayores, como por ejemplo una caminata de 30 a 45 minutos a paso rápido, llevada a cabo la mayoría de los días de la semana. Se ha demostrado que el ejercicio físico ligero realizado de forma continuada es capaz de reducir la presión sistólica en casi 20 mmHg en pacientes con edades comprendidas entre los 60 y 69 años.

- Reducción de peso:

El sobrepeso / obesidad se considera el factor desencadenante ambiental más importante de los que contribuyen a la aparición de hipertensión. El exceso de grasa corporal contribuye a elevar la presión arterial y esto es así desde la primera infancia. Por lo tanto, el control ponderal se considera el pilar principal del tratamiento no farmacológico y todos los pacientes con hipertensión y sobrepeso deberían iniciar un programa de reducción de peso, de forma controlada e individualizada, que conlleve una restricción calórica y un aumento de la actividad física.

## Emocional

- **Relajación**

El estrés emocional puede aumentar la tensión arterial de forma aguda, sin embargo en estudios realizados sobre terapias de relajación y Biofeedback, se ha observado que no tienen un efecto definitivo sobre el control de la presión arterial. Medicina ayurvédica

El ayurveda es un sistema tradicional de curación de la India. Es una ciencia aplicada al desarrollo del equilibrio de la mente, el cuerpo, los sentidos y el alma. El ayurveda está conformado por dos palabras en sánscrito: Ayu, que significa “vida” y Veda, que significa “el conocimiento de”.

En la medicina ayurvédica, se trata a la persona y no a la enfermedad, según el tipo de cuerpo en general o dosha. Los tratamientos ayurvédicos consisten en el uso de remedios a base de hierbas, meditación y cambios dietarios y en el estilo de vida para curar a las personas enfermas y conservar la salud.

- **Meditación**

Qi gong significa “control de la energía” y es una combinación de meditación y diferentes ejercicios para mejorar la salud y la longevidad. Los estudios han demostrado que las personas que practican qi gong han podido reducir de manera considerable la tensión arterial.

La acupuntura es otra área de la medicina tradicional china que puede ayudar a reducir la tensión arterial. También puede ayudar a reducir la actividad del sistema nervioso simpático, responsable de los movimientos involuntarios, como el ritmo cardíaco y la tensión arterial. La acupuntura se utiliza con tanta frecuencia en conjunto con la medicina occidental que ya no se considera una medicina alternativa sino una medicina complementaria.

### **3.- Manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutive**

#### **Primer nivel de Atención.**

- Realizar actividades de información, educación, y comunicación en la población general y/o con factores de riesgo cardiovascular.
- Promover los cambios de estilo de vida en personas con factores de riesgo cardiovascular.
- Realizar tamizaje de hipertensión arterial en la población.
- Identificar los factores de riesgo: según las variables de estratificación.
- Manejo integral de hipertensos no complicados (cambio de estilo de vida, participación del núcleo familiar, adherencia al tratamiento, entre otros)
- Se referirá a establecimientos de salud de mayor resolución a pacientes que presenten los siguientes problemas:  
Alto riesgo cardiovascular con presencia de múltiples factores de riesgo.
- Los pacientes que requieren manejo de hipertensión arterial con daño de órgano noble (hipertrofia ventricular izquierda,

disfunción ventricular izquierda, insuficiencia renal crónica no terminal) serán referidos a centros de tercer nivel.

- Manejo de pacientes con complicaciones vasculares agudas (síndromes coronarios agudos, insuficiencia cardíaca descompensada, accidentes cerebro vasculares, dirección de aorta, etc.)
- Manejo de paciente con insuficiencia renal crónica terminal.
- Manejo de pacientes con hipertensión severa o refractaria al tratamiento.(21).

## **ROL DE LA ENFERMERA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION**

La participación de la enfermera en la promoción de estilos de vida saludables en prevención de pacientes con hipertensión arterial, puede entenderse como el conjunto de actividades de carácter educativo referidas a la promoción de hábitos de salud y estilos de vida saludable.

La enfermera por la naturaleza de su trabajo posee la posibilidad de establecer relaciones no sólo de tipo asistencial, sino también de carácter educativo mediante el ejercicio de su rol docente, situación que es de vital importancia en el caso de medidas de prevención de pacientes hipertensos, por ser esta una enfermedad que requiere de modificaciones en cuanto a los estilos de vida saludable y el desarrollo de una conciencia crítica individual que le permita asumir las medidas preventivas con relación a la alimentación, el descanso, la visita al médico, la importancia del ejercicio, manejo del estrés y control del peso.



El proceso de promoción de salud es muy amplio y puede ser enfocado desde varios puntos de vista como la prevención primaria es todo acto destinado a disminuir la incidencia de una enfermedad en una población, reduciendo el riesgo de nuevos casos, las intervenciones a este nivel se puede clasificar como intervención de carácter no específico que corresponden con acciones de promoción de la salud.

La Enfermera está centrada en los cuidados enfermeros así como lo hace en la promoción de comportamientos de salud, es decir postula que la salud de una nación es el recurso máspreciado y que los individuos, las familias y las comunidades aspiran a una mejor salud y poseen la motivación necesaria con el fin de lograrla.

Según el modelo de enfermería de Moyra Allen el primer objetivo de los cuidados enfermeros es la promoción de la salud es mediante el fomento y desarrollo de la salud de la familia y miembros por la activación de sus procesos de aprendizaje, entonces desempeña un rol de facilitador, estimulador y motivador para el aprendizaje. El enfoque de la enfermera está basado en la interacción entre los principales conceptos del modelo es decir la familia, la salud, el aprendizaje y la colaboración.

### **Actividades de enfermería en la prevención de hipertensión arterial en el primer nivel de atención :**

- Realizar la entrevista inicial: antecedentes personales y familiares con relación a la hipertensión arterial, adicionales a los registrados en la historia clínica.
- Informar, educar y comunicar sobre estilo de vida saludable y autocuidado de su salud, sobre la hipertensión arterial (Qué es

la hipertensión arterial, causas, síntomas, qué la origina, marcadores de riesgo: herencia, edad sexo: hombres y mujer)

- Evaluar, registrar y educar sobre los factores de riesgo, relacionados con el estilo de vida como :

- Ingesta de sal menos de 8 mgrs./día
- Consumo de alcohol menos de 10 cc/día
- Ejercicio físico mínimo media hora /día (aeróbicos 3 Veces/semana)
- Evitar el estrés, recreación
- Evitar el consumo de cafeína
- Evitar el hábito del tabaco

Medir funciones vitales y biológicas: Presión arterial, peso, talla, Informar, educar y aconsejar sobre prevención de complicaciones y las consecuencias de presión arterial diastólica mayor de 120 mmHg ocasiona en el organismo :

- Lesiones orgánicas
- Lesiones oculares a nivel de retina
- Complicaciones cardiovasculares
- Alteraciones del sistema nervioso central
- Complicaciones renales

El rol de enfermería contribuye en el diagnostico precoz de hipertensión arterial en los adultos mayores, en el tratamiento oportuno y seguimiento a través de las visitas domiciliarias.(22).

## **GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTOS**

El conocimiento, es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a posterior o a través de la introspección a priori, en su sentido más amplio, es una apreciación de la posesión de múltiples interrelacionados que por si solos poseen menor valor cualitativo.

Conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal de la misma, es decir un uso lógico ya que la razón hacia abstracción de todo un contenido pero también hay un uso real.

Para Muñoz Seca y Riverola el conocimiento (2003), es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada. el conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

Para Mario Bunge (2001), define al conocimiento como conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos, en base a eso especifica el conocimiento científico y el conocimiento ordinario o vulgar .

En conclusión se puede decir que el conocimiento es un fenómeno complejo que implica los cuatro elementos (Sujeto, Objeto, Operación y

Representación interna) de tal manera que si fuera uno de estos, aquel no existe . La representación interna es el proceso cognoscitivo.

### **Características del conocimiento**

- Es un proceso de carácter dialogal, de nosotros como sujeto con algo, lo conocido, que es el objeto, este dialogo se mediatiza por la conciencia, este actúa como frontera que, al mismo tiempo que une, separa o divide.
- Es un fenómeno consciente.
- Proceso consciente supone siempre una dualidad, sujeto-objeto.

### **Tipos de conocimientos**

- **Conocimiento empírico.-** Se define como el conocimiento basado, en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes.
- **Conocimiento científico.-** A diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que implica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado.

- **Conocimiento explícito.-** A diferencia del conocimiento tácito, de esta sabemos que lo toleramos y para ejecutarlos somos conscientes de ello. Por esto es más fácil de transmitir o representarlos en un lenguaje, debido a que sus características son: ser Estructurado y Esquemático.
- **Conocimiento tácito.-** Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.
- **Conocimiento intuitivo.-** El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción.(23).

## **Evaluación del conocimiento**

Para evaluar el conocimiento adquirido en una escala, puede ser cualitativa (ej. Excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ej. De 0 a 50%: bajo, 51% a 71%: medio y de 71% a 100%: alto).

### **La escala Cuantitativa**

Es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la estadística.

Para que exista Metodología Cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea lineal. Es decir, que haya claridad entre los

elementos del problema de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente donde se inicia el problema, en cual dirección va y que tipo de incidencia existe entre sus elementos.

Los elementos constituidos por un problema, de investigación Lineal, se denominan: variables, relación entre variables y unidad de observación.

Edelmira G. La Rosa (1995), dice que para que exista Metodología Cuantitativa debe haber claridad entre los elementos de investigación desde donde se inicia hasta donde termina, el abordaje de los datos es estático, se le asigna significado numérico.

El abordaje de los datos Cuantitativos son estadísticos, hace demostraciones con los aspectos separados de su todo, a los que se asigna significado numérico y hace inferencias

- La objetividad es la única forma de alcanzar el conocimiento, por lo que utiliza la medición exhaustiva y controlada, intentando buscar la certeza del mismo.
- El objeto de estudio es el elemento singular empírico. Sostiene que al existir relación de independencia entre el sujeto y el objeto, ya que el investigador tiene una perspectiva desde afuera.
- La teoría es el elemento fundamental de la investigación social, le aporta su origen, su marco y su fin.
- Comprensión explicativa y predicativa de la realidad, bajo una concepción objetiva, unitaria, estática y reduccionista.
- Concepción lineal de la investigación a través de una estrategia deductiva.

### La escala Cualitativa

- Se manifiesta en su estrategia para tratar de conocer los hechos, procesos, estructuras y personas en su totalidad, y no a través de la medición de algunos de sus elementos. La misma estrategia indica ya el empleo de procedimientos que dan un carácter único a las observaciones.
- Es el uso de procedimientos que hacen menos comparables las observaciones en el tiempo y en diferentes circunstancias culturales, es decir, este método busca menos la generalización y se acerca más a la fenomenología y al interaccionismo simbólico.
- Algo muy importante se refiere al papel del investigador en su trato intensivo con las personas involucradas en el proceso de investigación, para entenderlas.
- El investigador desarrolla o afirma las pautas y problemas centrales de su trabajo durante el mismo proceso de la investigación. Por tal razón, los conceptos que se manejan en las investigaciones cualitativas en la mayoría de los casos no están operacionalizados desde el principio de la investigación, es decir, no están definidos desde el inicio los indicadores que se tomarán en cuenta durante el proceso de investigación.(24).

### DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

**Nivel de conocimientos:** Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee el adulto mayor acerca de las medidas preventivas sobre la hipertensión arterial.

**Prevención de la hipertensión arterial:** Son las acciones que se realiza de forma anticipada para minimizar un riesgo de enfermarse en este caso de la hipertensión arterial.

**Adultos mayores:** son todas las personas que tienen 60 o más años de edad y que asisten al centro del Adulto Mayor “Tayta Wasi”.

## **B.- DISEÑO METODOLOGICO**

### **1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de nivel aplicativo porque da un aporte significativo al personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención permitiendo resolver problemas de salud en beneficio de los adultos mayores y es de tipo cuantitativo, pues trata de medir de manera numérica los resultados de la Investigación.

Método descriptivo exploratorio de corte transversal, ya que permite presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

### **2. POBLACIÓN**

El presente trabajo de investigación se realizó en el centro de Adulto Mayor “Tayta Wasi”, está situado en la avenida Primavera s/n, a la altura de la cuadra 23 de la Av. José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo, es una institución de salud del primer nivel de atención que pertenece a la DISA II Lima Sur, está dirigida actualmente por el doctor Pedro Prado Guzmán; brinda atención en los servicios. Las especialidades brindadas son medicina física y rehabilitación, geriatría, medicina general, oftalmología, enfermería, psicología, nutrición, laboratorio, odontología y talleres de recreación (danza, manualidades, etc), el servicio de tópico y consejería está a cargo de la Enfermera Jefa la Lic. Carmen Gonzales Muñoz.



La población estuvo conformado por un total de 30 adultos mayor del centro de Adulto Mayor “Tayta Wasi”

### **3. MUESTRA**

La muestra estuvo constituida por un total de 30 adultos mayores del centro de Adulto Mayor “Tayta Wasi”.

#### **Criterios de inclusión:**

- Adultos de 60 años a más de ambos sexos.
- Adulto mayor que estén inscritos en el centro del Adulto Mayor “Tayta Wasi”.
- Adulto mayor que acepto firmar el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Adulto mayor con alguna alteración mental.
- Adultos mayores con hipertensión arterial

### **4. VARIABLES**

- **Variable independiente:**

Nivel de conocimientos sobre prevención de hipertensión arterial.

## **5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

Para la presente Investigación se utilizó la técnica de la entrevista a los adultos mayores que no tengan diagnóstico de hipertensión arterial que asistan regularmente al centro del Adulto Mayor “Tayta Wasi”, el formato de la entrevista para la recolección de datos y a través de un conjunto de aseveraciones (ítems). El instrumento incluye: presentación, datos generales e instrucciones del entrevistado y la presentación de los 15 ítems de afirmaciones con sus respectivas alternativas de respuesta de solución y para el marcado un aspa, empleando un promedio de 25 – 30 minutos en su aplicación

## **6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS**

Se solicitó la autorización al doctor Pedro Prado Guzmán encargado del centro del Adulto Mayor “Tayta Wasi”, para la recolección de datos mediante los trámites administrativos, a través de un oficio remitido por la Escuela Académico Profesional de Enfermería, donde se especifica el tema de investigación.

Se coordinó con el doctor jefe del centro de Salud y la enfermera encargada del centro del Adulto Mayor “Tayta Wasi” para tener acceso a la relación los adultos que estén inscritos en el registro al centro del Adulto Mayor “Tayta Wasi” sin diagnóstico de hipertensión arterial y así conocer la cantidad de adulto mayor que asistan regularmente al Centro del Adulto Mayor “Tayta Wasi”.

Se realizó la recolección de la información en un aproximado de 3 semanas entre las fecha de noviembre del 2014, el instrumento se espera que sea realizado en un tiempo promedio de 25 – 30 minutos.

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados en forma manual y a partir de ellos, se elaboró la Tabla Matriz y se evaluó a través del procedimiento estadístico máximos y mínimos. (ANEXO “I”).

## **7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En el presente trabajo se considerara los siguientes criterios:

- Confidencialidad: que es primordial el rigor y ética. Los secretos que son revelados por los adultos mayores no pueden ser expuestos y son confidenciales, solo se utilizara para los fines de la investigación.
- Consentimiento informado: consistirá en la aceptación voluntaria del adulto mayor del programa de hipertensión, una vez conocida la finalidad del mismo.
- Privacidad: se consideró desde el inicio de la investigación, explicando a los adultos mayores que la información será exclusivamente para los fines de investigación siendo anónima la publicación de resultados del estudio.

### **CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Luego de haber procesado los datos, estos se presentan en cuadros estadísticos para realizar el análisis e interpretación respectiva. A continuación tenemos:

#### **A. RESULTADOS**

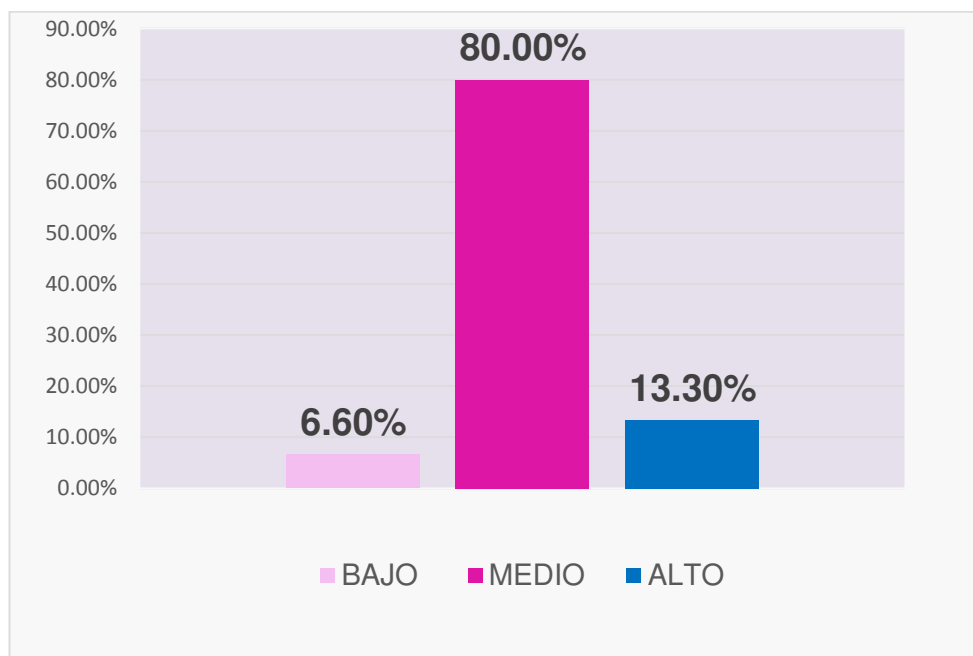
##### **1. Datos generales**

En cuanto a los aspectos generales de la población de estudio, se entrevistó a 100% (30) adultos mayores sin hipertensión arterial y se encontró que en relación al sexo 100% (30) de los encuestados, 66.6% (20) son del sexo femenino y el 33.4% (10) corresponden al sexo masculino (Ver Anexo L). En cuanto al grado de instrucción el 66.6% (20) tiene grado de instrucción primaria completa frente a un 33.4% (10) que no tiene primaria completa. (Ver Anexo M). En cuanto al conocimiento de su peso 81.81% (26) si conoce su peso frente a un 18.19% (4) que no conoce su peso. (Ver Anexo N). En lo que respecta a conocer el valor de su presión arterial 72% (21) tiene conocimiento frente a un 28% (9) que no tiene conocimiento.(Ver Anexo Ñ).

De lo mencionado se puede decir que la población adulta mayor la mayoría son de sexo femenino con la que se trabajó, mayormente tienen grado de instrucción primaria completa, con conocimiento de su peso y por último la mayoría conoce los valores de su presión arterial.

**GRAFICA Nº 1**

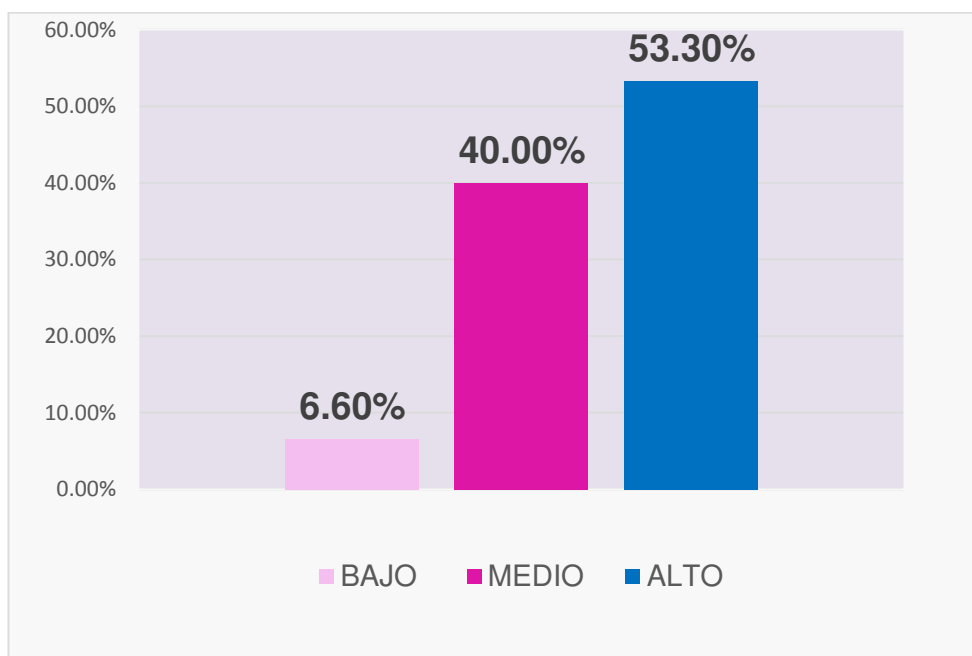
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE  
PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL  
CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR  
“TAYTA WASI”. LIMA – PERÚ,  
2014**



Del 100% (30) de adultos mayores el 80% (24) tienen un nivel de conocimiento medio, un 13.30% (4) un conocimiento alto y un 6.6% (2) un conocimiento bajo.

**GRAFICA Nº 2**

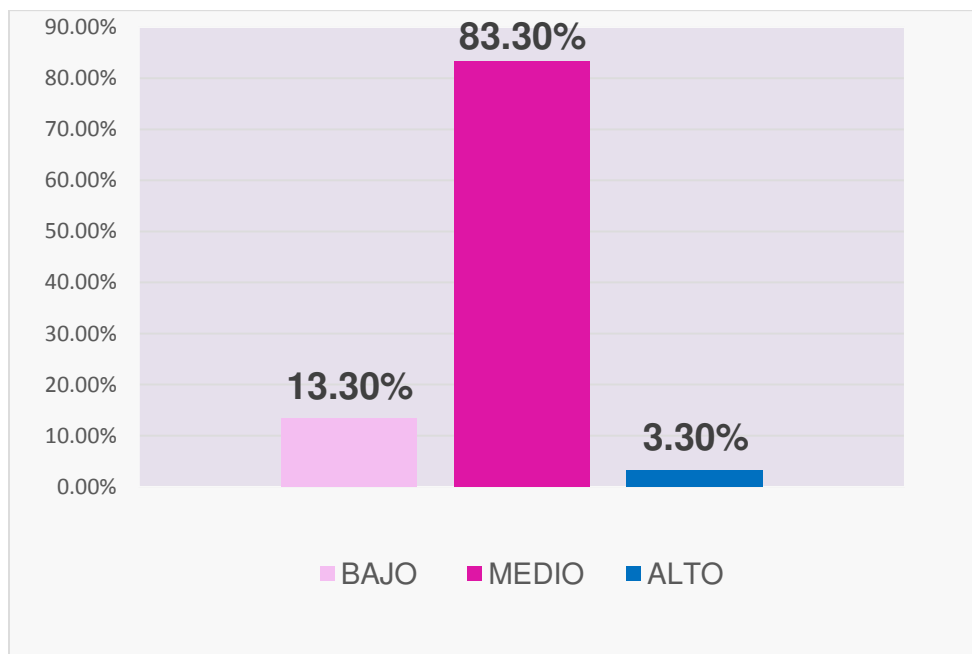
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR “TAYTA WASI”. LIMA – PERÚ, 2014**



Del 100% (30) de adultos mayores el 53.3% (16) tienen un nivel de conocimiento alto, un 40% (12) un nivel de conocimiento medio y un 6.6% (2) un conocimiento bajo.

### GRAFICA Nº 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE  
LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN  
DEL ADULTO MAYOR “TAYTA WASI”.  
LIMA – PERÚ,  
2014**



Del 100% (30) de adultos mayores el 83.3% (25) tienen un nivel de conocimiento medio, un 13.3% (4) un conocimiento bajo y un 3.3% (1) un conocimiento alto.

## **B. DISCUSIÓN**

Adulto mayor es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 60 años de edad, con el pasar de los años los diferentes órganos y sistemas van a sufrir alteraciones, sin embargo todas las personas no envejecemos igual: hay personas que a los 80-90 años se encuentran en un estado saludable, sin mayores enfermedades crónicas, y con una capacidad funcional adecuada, esto es lo que se denomina el envejecimiento exitoso; en cambio, va a haber otro grupo, portadores de múltiples enfermedades crónicas y con gran discapacidad: eso es lo que se denomina el envejecimiento patológico y el tercer grupo lo constituyen aquellas personas que tienen alguna u otra enfermedad crónica con menor o mayor grado de discapacidad y esto es lo que se denomina el envejecimiento normal, en el cual están la mayoría de las personas que envejecen y presentan enfermedades degenerativas del adulto mayor como: insuficiencia cardíaca, cataratas, la osteoporosis, la obesidad, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, demencia senil y la hipertensión arterial que es en mayor porcentaje ya que existen estadísticas que reportan que actualmente de personas afectadas por la hipertensión arterial en el mundo es de 691 millones; su prevalencia en la mayoría de los países se encuentra entre el 15% y 30%. Según Agusti (2006), afirma que en nuestro país, afirma que la prevalencia de hipertensión arterial es del 23,7% de la población total (varones 13,4% y mujeres 10,3%), con prevalencias de 22,1% para la sierra, 22,7% para la selva y 27,3% para la costa, pero con marcadas diferencias entre algunas zonas.



La OMS indica que la hipertensión arterial, es la primera causa de muerte en el mundo, con una prevalencia promedio de 25% con un total de mil millones de adultos mayores hipertensos, cifra que se incrementara en 20 años en más del 50%. Actualmente son 691 millones, cifra que se incrementara en 20 años en más del 50%.

Por ello las políticas del MINSA de nuestro país a través de la Dirección General de Promoción de la Salud desarrolla el modelo que contiene las bases teórico referenciales en promoción de salud para orientar los esfuerzos a nivel de los establecimientos de salud y la sociedad civil en la implementación de iniciativas que contribuyen con crear una cultura de salud y mejorar la calidad de vida en las poblaciones. La promoción de la Salud, cuyo objetivo es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, se constituye en una prioridad para el sector, por su importancia en el desarrollo social y en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, busca promover la salud de los peruanos como un derecho inalienable de la persona humana y la necesidad de crear una cultura de la salud, que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en su conjunto de la salud, que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en su conjunto en un proceso orientado a modificar las condiciones o determinantes en la salud. Esta tendencia hacia la promoción y prevención incentiva en los profesionales de la salud, y especialmente en enfermería de difundir información que ayude a las personas a cambiar hacia conductas saludables, propiciando el autocuidado, de tal manera que las personas realicen de manera independiente a lo largo de su vida acciones para promover y mantener el bienestar personal.

Las medidas preventivas de hipertensión arterial nos permitirá tener conocimientos sobre cómo prevenir a través de estilos de vida saludable, favorecerá el mantenimiento de la salud, a través de control de la presión arterial, mantener un peso ideal saludable, ejercicio, alimentación saludable y control del estrés, con el fin de mejorar la calidad de vida en el adulto mayor, por lo que la importancia de las medidas preventivas de hipertensión arterial es que permite disminuir la morbilidad por complicaciones como la aterosclerosis (engrosamiento de las arterias), ataque cardíaco, Insuficiencia cardíaca, accidente cerebro vascular, alteraciones renales, aneurisma, etc.

A tener en consideración muy importante la alimentación adecuada para prevenir la hipertensión arterial, llevar una alimentación adecuada desempeña un papel importante en el desarrollo de la hipertensión. Por ello, es importante evitar comidas demasiado saladas, no consumir grandes cantidades de alcohol y sobre todo evitar el sobrepeso, siendo estos los pilares básicos para poder prevenir y evitar la hipertensión, entonces debemos de tener cuidado con la sal ya que es una combinación química de cloro y sodio, es el sodio el responsable de la subida de tensión en la sangre. también está relacionado con la retención de líquidos en los tejidos del cuerpo aumentando los valores de la presión arterial. Aunque la sal es un alimento indispensable para seguir una dieta equilibrada, es verdad que las necesidades diarias de sodio en nuestro organismo para una persona adulta son dos gramos diarios (cantidad equivalente a una cucharadita de té), según los expertos de la Sociedad Española de Hipertensión. Es importante tener en cuenta que el sodio que consumimos no proviene solamente de la sal de las comidas, sino que

está en muchos preparados alimenticios como: embutidos, conservas y alimentos precocinados.

Otro aspecto importante a tomar en consideración como medida preventiva de hipertensión arterial es la práctica de ejercicio físico; en 1989, y después de numerosos estudios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad internacional de Hipertensión Arterial incluyeron, por primera vez, la recomendación de realizar ejercicio físico entre las medidas no farmacológicas destinadas a disminuir los valores de tensión arterial. Desde entonces, la mayoría de los estudios coinciden en su utilidad en el tratamiento y prevención de esta enfermedad. El ejercicio ideal puede resultar beneficioso los programas que incluyen actividades como caminar, bailar, correr u otros de 30 a 60 minutos al día y al menos de tres a cinco días por semana, bien realizados, estos ejercicios pueden llegar a reducir los valores de tensión arterial en personas hipertensas hasta situar sus valores dentro de la normalidad, por consiguiente es muy beneficioso la actividad física porque aún cuando la reducción de los valores de tensión arterial parezca pequeña, puede ser suficiente para traducirse en una rebaja significativa de la incidencia de accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio, te sentirás progresivamente más sano y en mejor forma física, mantiene el peso corporal y previene la obesidad, ayuda a que el corazón funcione mejor: reduce el número de latidos por minuto, mejora su contracción y desarrolla nuevas arterias, evita la ansiedad, la depresión y el estrés y controla la tensión arterial, los niveles de colesterol y de glucosa.

Los resultados de la siguiente investigación dan cuenta que la mayoría de los adultos mayores tienen un conocimiento medio de las medidas preventivas, especialmente sobre la alimentación es un grupo muy significativo son de alto a medio y con respecto a las actividades físicas como prevención de hipertensión arterial el conocimiento es medio a bajo

Estos resultados tienen similitud con los encontrados a la investigación de Pamela Maguiña Duran, (2013), los hallazgos son concurrentes porque predomina el alto consumo de alimentos con grasa; asimismo la ausencia de factores como al alcohol y el tabaco. Lo cual coincide ya que una cantidad de adultos mayores conoce sobre: los alimentos que contienen mucha sal y pueden aumentar la presión arterial como: cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza, jamón serrano, chorizo un 76.6% (23), los alimentos que contienen grasas dañinas y pueden aumentar la presión arterial son: mantequilla, las carnes grasas ,embutidos ,los quesos grasos .hamburguesas y tocino un 93.3% (28), los alimentos que son dañinos: papas fritas, hamburguesas, tocino un 90% (27) y por ultimo las sustancias que debemos de consumir escasamente como : alcohol, tabaco, te, café un 53.3% (16).

Asimismo estos resultados tienen similitud a la investigación de Marina Muñoz Juárez, (2013), se concluye que: en referencia a la actividad física y descanso el 86,5% presentan un nivel de autocuidado regular, ya que pocas veces realizan ejercicios, con respecto al descanso muchos de ellos no duermen después de almorzar por que trabajan así mismo no logran dormir sus 8 horas diarias, lo cual coincide con nuestro trabajo ya que una cantidad de adultos mayores conoce acerca de la frecuencia que se debe

realizar caminatas: diario de un 53.3% (16) y el tiempo que debe durar las caminatas diarias: 30 minutos un 63.3% (19),

Por ello es importante el fomento de prácticas de estilos de vida saludable y medidas destinadas a prevenir la hipertensión arterial así como otras enfermedades cardiovasculares, a través de los cambios de estilo de vida como disminución del consumo de grasas, sal, mayor actividad física que se pueden seguir ayudaría a controlar y/o evitar que se presente la hipertensión arterial y ello podría ocasionar complicaciones cardiovasculares o cerebrovasculares. Por lo tanto con estos resultados se replantearía las acciones de educación en el centro del adulto mayor para dar mayor énfasis en la prevención de la hipertensión especialmente a través de la alimentación y actividades físicas.

## **CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

### **A. CONCLUSIONES**

Las conclusiones del presente estudio está dado por:

- El nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en el Centro del Adulto Mayor Tayta Wasi, presentan un nivel de conocimiento medio, esto indica que están en riesgo de presentar hipertensión arterial y esto ocasionaría complicaciones tales como accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, hemiplejia u otros ocasionado mucho más daño en personas adultas mayores por los cambios propios de su edad y por ello un mayor riesgo para su salud.
- Los conocimientos que tienen los adultos mayores en base a la prevención de la hipertensión con respecto a la alimentación es ligeramente alto en relación al medio y bajo eso indica que los adultos mayores manifiestan una alimentación inadecuada para prevenir la hipertensión arterial esto se observa en múltiples poblaciones el incremento de la presión arterial con la edad está directamente correlacionada con mayores niveles del consumo de sal y colesterol y los ácidos grasos saturados (grasas animales) ellos causan retención de líquidos y aumento de la tensión arterial.
- Los conocimientos que tienen los adultos mayores en la prevención de la hipertensión arterial con respecto a la actividad física es medio eso quiere decir que por este factor podrían adquirir

hipertensión arterial ya que está demostrado que el ejercicio mejora la circulación, la capacidad respiratoria, y fortalece los músculos y corazón y por ello sus efectos beneficiosos sobre la presión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular como son la obesidad, diabetes, hipercolesterolemia.

- **RECOMENDACIONES**

- Las recomendaciones que se derivan del presente estudio son:
- Que se desarrolle nuevas estrategias de educación con metodologías como talleres abordando temas sobre medidas de prevención relacionado a hipertensión arterial,
- Que se profundice actividades de prevención-promoción sobre la importancia de la actividad física.
- Continuar con la educación sobre la alimentación saludable en la prevención de la hipertensión arterial.
- Que la enfermera continúe trabajando en equipo es decir con la nutricionista y la asistente social y psicología a fin de lograr concientizar las medidas de prevención especialmente en la alimentación y la actividad física.
- Que se realice investigaciones que aborde sobre el conocimiento de la prevención de la hipertensión arterial por el estrés.

- **LIMITACIONES**

- Los resultados y conclusiones son válidos solo para el grupo investigado.
- En el Centro del Adulto Mayor Tayta Wasi algunos adultos mayores que padecían de hipertensión arterial.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) SOSA JM. TALLEDO R. PORTUGAL RM. JEFFERSON L. Estilos de vida y prevalencia de hipertensión arterial en tres comunidades peruanas. Revista Peruana de Cardiología: Mayo - Agosto 1999.
- (2) OMS (2009): Hipertensión Arterial. Disponible 27-06-14.[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension/es/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/)
- (3) AGUSTI CR. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Acta Med Per. 23(2) 2006 69.Vol.2 Num.2
- (4) ARANA G, CILLIANI B, ABANTO D. Cumplimiento del tratamiento farmacológico y control de la presión arterial en pacientes del programa de hipertensión: Hospital Víctor Lazarte Echegaray - EsSALUD, Trujillo. Revista Médica Herediana Vol.12 N° 4 Lima Oct. 2001
- (5) Dirección General de Salud de las personas. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las personas adultas mayores, 2005, Lima. Minsa, 2006
- (6) Huerta Robles, Benjamín. "Factores de riesgo para la hipertensión arterial". En Revista de Cardiología de México.2001.p.30, p.35-38
- (7) Morfi Samper R. "Atención del Personal en Enfermería en la Gerontología Comunitaria en Cuba". An Cub Investigac. 2010;(1):20-32.

(8) Instituto de Salud Pública de la comunidad Foral de Navarra, Edusalud Metodología de la promoción de la salud, 2002 (en línea). Consultado el 20 de octubre del 2014. Disponible en <http://www.Cfnavarra.es/IS/actividades/PROMOPROMOCION.HTM>.

(19) Enciso, S., U y Quiroz L: Factores biopsicosoculturales y su relación con la calidad de autocuidado del paciente hipertenso. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, 1995.

(10) Pamela Katherine Maguiña Duran, "Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud Max Arias Schreiber, en Lima, 2013 "

(11) María Yakeline Rodríguez, "Nivel de autocuidado y estilo de vida del adulto con hipertensión arterial del policlínico el Porvenir, en Lima, 2010 "

(12) Leguía Gladis y otros ,en Lima, el 2012 realizaron un estudio sobre: "Nivel de conocimientos y prácticas de auto cuidado del paciente hipertenso policlínico Juan Rodríguez Lazo, policlínico Villa María y servicio de transporte asistido de emergencia, en Lima, el 2012".

(13) Saldarriaga Sandoval Lilia Jannet,"Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al centro de salud Corrales, en Tumbes el 2009 ".

(14) Juan Carlos Vergottini, "Epidemiología, detección y prevención de enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial en un área alejada de grandes centros urbanos Sumampa, Santiago del Estero. Sumampa, Argentina, el 2009".

(15) Prado García Heidi Mar y Rojas Gómez Ismaris Gabriela en Bolivia, "Programa educativo sobre hipertensión arterial a los pacientes que acuden al club de hipertensos Sabanita en ciudad Bolívar-estado, en Agosto, del 2010 "

(16) Canizález Ramos Edgardo en Santa Ana, "Factores que influyen en el fallo del autocuidado de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar del cantón el despoblado, municipio de Santa Rosa Guachipilín México, de enero a septiembre de 2011".

(17) Medellín Gacilia E, Atención primaria de salud: Crecimiento y Desarrollo del ser humano. II tomo edad escolar-adulto mayor. Colombia: Guadalupe LTDA; 1995. pag.38.

(18) Michelson R. Hipertensión Arterial en el Anciano. 1er Congreso Virtual de Cardiología. Documento Electrónico disponible en: <http://pcvc.sminter.com.ar>. Última consulta: Febrero 10 de 2010

(19) Tagle R. Hipertensión Arterial 2006: "El camino inverso: de la práctica clínica a la fisiopatología de la hipertensión arterial" Boletín Escuela de Medicina Universidad Católica de Chile. 2006; 31:16 – 23

(20) Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna - Vol.14 Nº 1 – 2001. Molina Díaz R, Martí Canales C. Séptimo Informe del Joint National Committee sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Versión en Español y Traducción del grupo de Hipertensión Arterial de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Documento electrónico disponible en:

<http://www.infodoctor.org/rafabravo/JNC-7tcsp.html>. Última consulta:  
noviembre 7 de 2014

(21) MINISTERIO DE SALUD PERU. Guía de Práctica Clínica para la  
Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de  
Atención. 2009. En:  
[http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/normas/pdf/minsa/GUIASPRACTICA  
S/2009/RM491\\_2009.pdf](http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/normas/pdf/minsa/GUIASPRACTICAS/2009/RM491_2009.pdf)

(22) Morfi Samper R. “Atención del Personal en Enfermería en la  
Gerontología Comunitaria en Cuba”. AnCubInvestigac. 2010;(1): 20-32.

(23) Diaz-Barriga , F. y Hernandez, G (2002), Estrategias docentes para  
un aprendizaje significativo. Una intrerpretacion constructivista, 2<sup>da</sup> edición  
Mexico. MC Graw Hill Interamericana. pag.202

(24) Canales Francisca y col. 1986. “Metodología de la investigación”.  
Editorial Limusa. México.

**ANEXOS**

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

ANEXO “A”	Operacionalización de la variable
ANEXO “B”	Prueba Binomial – Juicio de Expertos
ANEXO “C”	Instrumento de recolección de datos
ANEXO “D”	Consentimiento Informado
ANEXO “E”	Validez del instrumento
ANEXO “F”	Confiabilidad del instrumento
ANEXO “G”	Libro de códigos
ANEXO “H”	Tabla de Matriz tripartita
ANEXO “I”	Aplicación del valor final de la variable conocimiento total
ANEXO “J”	Calculo de la variable conocimiento en la alimentación
ANEXO “K”	Calculo de la variable del conocimiento sobre el ejercicio
ANEXO “L”	Tablas
ANEXO “M”	Tablas
ANEXO “N”	Tablas
ANEXO “Ñ”	Tablas
ANEXO “O”	Tablas
ANEXO “P”	Tablas

## ANEXO “A”

## OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee el adulto mayor acerca de las medidas preventivas sobre la hipertensión arterial.	1.- Alimentación	ingesta de sodio Consumo de verduras Consumo de frutas Ingesta de grasa Ingesta de sustancias nocivas	ALTO MEDIO BAJO	Información obtenida sobre los conocimientos que manejan los adultos mayores sobre la prevención de la hipertensión arterial la cual será medido mediante un cuestionario cuyo valor final será: alto medio y bajo
		2.- Actividad física	Camina 30 min x día Prevención de riesgos Beneficioso para la salud Técnicas de relajación: Va a paseos Tiene amistades Asiste reuniones	ALTO MEDIO BAJO	

## ANEXO “B”

### TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Numero de pregunta	Jueces											Valor de p
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0.17188
5	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0.37695
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.01074
7	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0.05469
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.01074
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098

#### **P < 0.05: Concordancia significativa**

El valor obtenido fue de 0.06099 para lo cual se tomó en cuenta las sugerencias y observaciones de los jueces para la elaboración del instrumento definitivamente.



**ANEXO “C”**  
**FORMATO DE ENTREVISTA**

**PRESENTACIÓN:** Señor(a) buenos días mi nombre es Evelyn Alvarez Ramos, soy estudiante de enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos, en coordinación con el centro del adulto mayor “Tayta Wasi”, estamos realizando un estudio con el objetivo de obtener información acerca del nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre la prevención de hipertensión arterial, la información que se comparta será de uso estrictamente confidencial. Le agradecemos anticipadamente, su valiosa colaboración.

**A.- DATOS GENERALES:**

- 1.- Edad:
- 2.- Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
- 3.- Grado de instrucción:
- 4.- Peso:
- 5.- Valor de su presión arterial:

**INSTRUCCIONES:** A continuación se presenta una serie de enunciados, para lo cual le pedimos que consteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un aspa (X), En caso de duda, consulte con la investigadora.

1.- ¿Cuál es el valor normal de la presión arterial?

- a. 140/90 mmHg.
- b. 120/80 mmHg.
- c. 150/90 mmHg.
- d. 160/110 mmHg.

2.- ¿Que es la hipertensión arterial?

- a. Es una enfermedad trasmisible
- b. Es una enfermedad no trasmisible
- c. Es una enfermedad causada por virus
- d. Es una enfermedad causada por bacterias

3.- ¿Cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial?

- a. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, bochornos, adormecimiento de alguna parte del cuerpo.
- b. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, bochornos.
- c. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa, mareos.
- d. Generalmente no se siente, pero puede haber dolor de cabeza, visión borrosa.

4.- ¿Cada cuánto tiempo debe controlar su presión?

- a. 1 vez al año
- b. 1 vez al mes
- c. Nunca
- d. 1 vez a la semana.

5.- Los alimentos que contienen mucha sal y pueden aumentar la presión arterial son:

- a. Cubitos de caldo de carne, bacalao salado.
- b. Cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza, jamón serrano.
- c. Cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza.
- d. Cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza, jamón serrano, chorizo.

6.- ¿Que verduras son recomendables?

- a. Espinacas, coliflores.
- b. Espinacas, coliflores, alcachofas, tomates, zanahorias, brócolies, acelga, ajos.
- c. Espinacas, coliflores, alcachofas, tomates.
- d. Espinacas, coliflores, alcachofas, tomates, zanahorias, brócolies.

7.- ¿Que frutas son recomendables ?

- a. Piña, melocotones, ciruelas.
- b. Piña, melocotones, ciruelas, plátanos, uvas, naranjas.
- c. Piña, melocotones, ciruelas, plátanos.
- d. Piña, melocotones, ciruelas, plátanos, uvas, naranjas, fresas.

8.- ¿Qué cantidad de sal debe consumir diariamente?

- a. 1 cucharadita.
- b. 2 cucharadas.
- c. 1 cucharada.
- d. Media cucharadita.

9.- Los alimentos que contienen grasas dañinas y pueden aumentar la presión arterial son:

- a. Mantequilla, las carnes grasas, embutidos.
- b. Mantequilla, las carnes grasas, embutidos, hamburguesas.
- c. Mantequilla, las carnes grasas, embutidos, los quesos grasos, hamburguesas y tocino.
- d. Mantequilla, las carnes grasas, embutidos, hamburguesas, quesos grasos.

10.- ¿Qué alimentos son dañinos ?

- a. Manzana, camote.
- b. Papas fritas, hamburguesas, tocino.
- c. Aceite de oliva, pescado.
- d. Melocotón, agua.

11.- ¿Que sustancias debemos consumir escasamente?

- a. Café, té, manzanilla.
- b. Alcohol, tabaco, te, café.
- c. Tabaco, manzanilla, café, té.
- d. Café, té, yerbaluisa.

12.- ¿Con que frecuencia se debe realizar caminatas ?

- a. 1 vez a la semana.
- b. Diario.
- c. 1 vez al mes.
- d. No debe realizarse.

13.- ¿Cuánto tiempo debe durar las caminatas diarias?

- a. 2 hora.
- b. 30 minutos.
- c. 5 minutos.
- d. 1 hora.

14.- ¿Al realizar ejercicios físicos prevenimos riesgos para la salud como cuáles?

- a. Hipertensión arterial.
- b. Enfermedades coronarias.
- c. Obesidad.
- d. Todos.

15.- ¿Al realizar ejercicios físicos es tan beneficioso para la salud como las siguientes acciones?

- a. Meditación, escuchar música, pensar positivo, ir a paseos, ir a reuniones familiares.
- b. Ir de paseo, tener amistades, asistir a reuniones, pensar en negativo, meditación.
- c. Quedarse solo en casa pensando en los problemas, ir de paseo, tener amistades, asistir a reuniones.
- d. Asiste a reuniones, pensar en positivo, escuchar música, tomar una siesta.

**GRACIAS**

## **ANEXO “D”**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “-----“

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

.....

Firma del Paciente

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado paciente

La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

**ATTE**

EVELYN IRIS ALVAREZ RAMOS

## ANEXO "E"

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez, se solicitó la opinión de jueces expertos, además de la Tabla de Correlación del Coeficiente de R-Pearson.

Coeficiente de correlación R de Pearson: Correlación ítem - test

$$R_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{(N\sum x^2 - (\sum x)^2)(N\sum y^2 - (\sum y)^2)}$$

Dónde:

N: Tamaño del conjunto x e y

$\sum x$ : sumatoria de puntajes simples de la variable x

$\sum y$ : Sumatoria de puntajes simples de la variable y

$\sum y^2$ : sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y

$\sum x^2$ : sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x

Rxy: coeficiente de regresión el conjunto x é y

Este coeficiente permitió conocer la validez de cada ítem, como se muestra en el siguiente cuadro:

<b>Enunciados del cuestionario aplicado</b>	<b>Coeficiente de Correlación de Pearson</b>
<b>1</b>	0.364
<b>2</b>	0.391
<b>3</b>	0.01
<b>4</b>	0.066
<b>5</b>	0.565
<b>6</b>	0.248
<b>7</b>	0.173
<b>8</b>	0.633
<b>9</b>	0.507
<b>10</b>	0.307
<b>11</b>	0.495
<b>12</b>	0.4244
<b>13</b>	0.194
<b>14</b>	0.662
<b>15</b>	0.325

Para que exista validez,  $r > 0,10$ . Por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de sus ítems o enunciados.

## ANEXO“F”

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la confiabilidad del instrumento fue determinada mediante

La fórmula de Kuder-Richardson son válidas para ítems dicotómicos (0 ó 1)

$$r_{11} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum pq}{\sigma_t^2} \right)$$

*fórmula Kuder-Richardson 20  
(para ítems dicotómicos)*

Dónde:

K: número de ítems

$\sum pq$ : suma de varianzas de los ítems

$\sigma_t^2$ : varianza de los totales

### KUDER-RICHARDSON

$$\sigma_t^2: \left( \frac{15}{14} \right) \left( 1 - \frac{2.87}{3.53} \right)$$

$$\sigma_t^2: 0.19$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $0 < \sigma < 1$ . por lo tanto este instrumento es confiable.



## **ANEXO“G”**

### **LIBRO DE CODIGOS**

<b>ITEMS</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
1	0	1	0	0
2	1	0	0	0
3	1	0	0	0
4	0	0	0	1
5	0	0	0	1
6	0	1	0	0
7	0	0	0	1
8	0	0	0	1
9	0	0	1	0
10	0	1	0	0
11	0	1	0	0
12	0	1	0	0
13	0	1	0	0
14	0	0	0	1
15	1	0	0	0

**NO CONOCE: 0**

**CONOCE: 1**

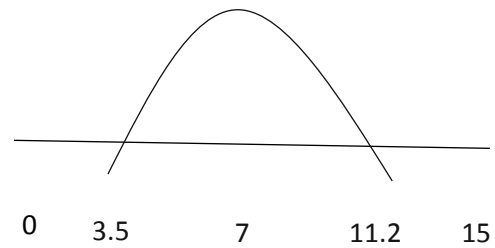
**ANEXO“H”  
MATRIZ TRIPARTITA**

items	1	2	3	4	T	5	6	7	8	9	10	11	T1	12	13	14	15	T2	Suma total
1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	4
2	1	0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	0	3	1	1	1	0	3	8
3	1	0	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	6	1	0	1	0	2	11
4	1	0	1	1	3	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	0	3	10
5	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	0	6	0	1	1	0	2	10
6	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	1	6	0	1	1	0	2	10
7	0	1	1	1	3	0	1	0	1	1	1	0	4	0	1	1	0	2	9
8	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	4
9	1	1	0	1	3	1	1	1	0	1	1	0	5	1	0	1	0	2	10
10	0	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	4	12
11	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	0	3	11
12	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	6	0	0	1	0	1	10
13	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	0	6	1	0	1	1	3	11
14	0	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	0	3	11
15	0	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	6	0	0	1	1	2	11
16	1	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1	0	5	0	1	1	1	3	10
17	1	1	1	0	3	1	0	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	3	12
18	1	1	0	1	3	1	1	0	1	1	0	1	5	0	1	1	0	2	10
19	1	0	1	1	3	1	1	1	0	0	1	1	5	0	0	1	0	1	9
20	1	1	1	0	3	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	3	12
21	1	1	1	0	3	1	1	0	0	1	1	1	5	1	0	1	1	3	11
22	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	0	1	6	0	1	1	0	2	11
23	1	0	0	1	2	1	1	1	0	1	1	1	6	1	0	1	0	2	10
24	0	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	0	5	0	1	1	0	2	9
25	0	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	3	10
26	1	1	1	0	3	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	0	3	12
27	1	1	0	1	3	1	1	0	1	1	1	1	6	0	1	0	1	2	11
28	1	1	1	0	3	1	1	0	0	1	1	1	5	1	0	1	1	3	11
29	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	1	0	3	11
30	1	1	0	1	3	1	1	1	0	1	1	1	6	0	1	1	0	2	11

suje	conocimiento
1	4
2	8
3	11
4	10
5	10
6	10
7	9
8	4
9	10
10	12
11	11
12	10
13	11
14	11
15	11
16	10
17	12
18	10
19	9
20	12
21	11
22	11
23	10
24	9
25	10
26	12
27	11
28	11
29	11
30	11

## ANEXO "I"

### APLICACIÓN DEL VALOR FINAL DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO TOTAL Máximos y mínimos



$(0,4] = (0,1,2,3,4)$

$(4,11] = (5,6,7,8,9,10,11)$

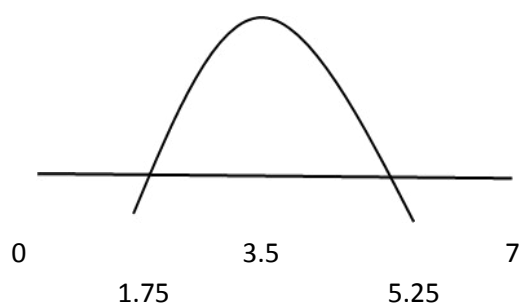
$(11,15] = (12,13,14,15)$

Bajo :0-4	2
Medio:5-11	24
Alto:12-15	4

Suj	dimesión
1	2
2	3
3	6
4	4
5	6
6	6
7	4
8	2
9	5
10	6
11	6
12	6
13	6
14	5
15	6
16	5
17	6
18	5
19	5
20	6
21	5
22	6
23	6
24	5
25	5
26	6
27	6
28	5
29	6
30	6

## ANEXO"J"

### CALCULO DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE EL TIPO DE ALIMENTACION Mínimos y máximos



$(0,2] = (0,1,2)$

$(2,5] = (3,4,5)$

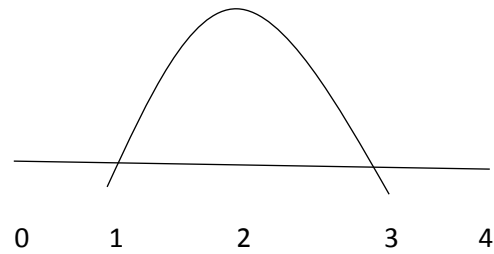
$(5,7] = (6,7)$

	Bajo:0-2	2	7%
	Medio:3-5	12	40%
	Alto:6-7	16	53%

# ANEXO“K”

## VARIABLE DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FISICA Mínimos y máximos

Suj	dimensión
1	1
2	3
3	2
4	3
5	2
6	2
7	2
8	1
9	2
10	4
11	3
12	1
13	3
14	3
15	2
16	3
17	3
18	2
19	1
20	3
21	3
22	2
23	2
24	2
25	3
26	3
27	2
28	3
29	3
30	2



$$(0,1] = (1)$$

$$(1,3] = (2,3)$$

$$(3,4] = (4)$$

	Bajo:0-1	4	13%
	Medio:2-3	25	83%
	Alto:4	1	3%

## **ANEXO “L”**

**SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS SOBRE NIVEL DE  
CONOCIMIENTOS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE PREVENCIÓN  
DE HIPERTENSIÓN ARTERIALEN EL CENTRO DE  
ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR  
“TAYTA WASI”. LIMA – PERÚ,  
2014**

<b>SEXO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>FEMENINO</b>	20	66.6
<b>MASCULINO</b>	10	33.4
<b>TOTAL</b>	30	100

**ANEXO “M”**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN PRIMARIA COMPLETA DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE  
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE PREVENCIÓN DE  
HIPERTENSIÓN ARTERIALEN EL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO  
MAYOR“TAYTA WASI”. LIMA – PERÚ,  
2014**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN PRIMARIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	20	66.6
<b>no</b>	10	33.4
<b>Total</b>	30	100

## **ANEXO “N”**

**CONOCIMIENTO SOBRE SU PESO DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTOS DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE PREVENCIÓN DE  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DEL  
ADULTO MAYOR “TAYTA WASI”. LIMA – PERÚ,  
2014**

<b>CONOCIMIENTO SOBRE SU PESO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	26	81.81
<b>No</b>	4	18.19
<b>Total</b>	30	100



## **ANEXO “Ñ”**

**CONOCIMIENTO DEL VALOR DE SU PRESION ARTERIAL DE LOS ADULTOS  
MAYORES ENCUESTADOS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE  
LOS ADULTOS MAYORES SOBRE PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO  
MAYOR “TAYTA WASI”. LIMA – PERÚ,  
2014**

<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL VALOR DE SU PRESIÓN ARTERIAL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	21	72
<b>NO</b>	9	28
<b>TOTAL</b>	30	100

## **ANEXO “O”**

### **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR “TAYTA WASI”.**

**LIMA – PERÚ,**

**2014**

<b>ALIMENTACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Los alimentos que contienen mucha sal y pueden aumentar la presión arterial son: cubitos de caldo de carne, bacalao salado, mostaza, jamón serrano, chorizo.	23	76.6
Las verduras son recomendables: espinacas, coliflores, alcachofas, tomates, zanahorias, brócolies, acelga, ajos.	27	90
Las frutas son recomendables: piña, melocotones, ciruelas, plátanos, uvas, naranjas, fresas.	18	60
La cantidad de sal debe consumir diariamente: media cucharadita.	18	60
Los alimentos que contienen grasas dañinas y pueden aumentar la presión arterial son: mantequilla, las carnes grasas, embutidos, los quesos grasos .hamburguesas y tocino.	28	93.3
Los alimentos son dañinos: papas fritas, hamburguesas, tocino.	27	90
Las sustancias que debemos de consumir escasamente: alcohol, tabaco, te, café.	16	53.3

## **ANEXO “P”**

### **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PREVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR “TAYTA WASI”.**

**LIMA – PERÚ,**

**2014**

<b>EJERCICIO FISICO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
La frecuencia que se debe realizar caminatas : diario	16	53.3
El tiempo que debe durar las caminatas diarias: 30 minutos	19	63.3
Al realizar ejercicios físicos prevenimos riesgos para la salud como: hipertensión arterial, enfermedades coronarias, obesidad.	27	90
Al realizar ejercicios físicos es tan beneficioso para la salud como las siguientes acciones: meditación, escuchar música, pensar positivo, ir a paseos e ir a reuniones familiares.	9	30